



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO**  
**Cadastro de Aluno**

**Nível do curso**

Especialização     Mestrado     Doutorado    Programa: \_\_\_\_\_

**Forma de Ingresso \***

Ampla concorrência     Ações Afirmativas     Outros \_\_\_\_\_

**Dados pessoais**

No de matrícula na UFAM (caso já tenha sido Aluno da UFAM): \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Nome civil: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão emissor/UF: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Fem  Masc

Pai: \_\_\_\_\_

Filiação:

Mãe: \_\_\_\_\_

Raça:  Amarela  Branca  Parda  Negra

Não declarada  Indígena (etnia: \_\_\_\_\_) Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH:  +  -

Se portador de deficiência física:

Visual parcial  Visual total  Auditiva parcial  Auditiva total  Outra ( \_\_\_\_\_ )

**Graduação**

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Endereço Residencial**

Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Posição Geográfica da cidade:  Sul  Centro/Sul

CEP: \_\_\_\_\_

Oeste  Norte  Leste

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_

Telefone celular: \_\_\_\_\_

**\*Tabela de Formas de Ingresso:**

PS AA Doutorado / Mestrado Ações Afirmativas  
PS AC Doutorado / Mestrado Ampla Concorrência  
PS EG Doutorado / Mestrado Equidade de Gêneros  
PS SU Doutorado / Mestrado Servidores UFAM  
EX Doutorado / Mestrado EX-Ofício  
MN Doutorado Mudança de Nível  
GCUB – Grupo de Cooperação de Universidades Brasileiras

Assinatura do Discente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_